

HOSPITAL

APÓSTOLO PEDRO

Sua vida, nossa missão.

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, Nº193, CENTRO, MIMOSO DO
SUL/ES

**CONVÊNIO:
CONTRATUALIZAÇÃO AO MAC**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
JANEIRO DE 2024**

O Senhor é o meu Pastor, nada me faltará.

Salmo 23.

PRESTAÇÃO DE CONTAS

RECURSOS RECEBIDOS DA P.M.M.S E DESPESAS H.A.P

ÍNDICE PRESTAÇÃO CONTAS

- RECEITAS RECEBIDAS P.M.M.S 01/01/2024 Á 31/01/2024.
- DESPESAS H.A.P 01/01/2024 Á 31/01/2024.
- BALANÇOS FINANCEIROS 01/01/2024 Á 31/01/2024.

ANEXOS DA PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

- DESPESAS H.A.P 2024 – 01/01/2024 Á 31/01/2024.
- PLANO OPERATIVO ANUAL – 01/01/2024 Á 31/01/2024.

Nº Pagamento		Data	Nº Ordem	Conta Pagamento	Nº Liquidação	Nº Empenho	Parcela	Empenho/Parcela	Histórico	Valor Pagamento
Credor : HOSPITAL APOSTOLO PEDRO										
0000007		19/01/2024	0000007/2024	2.18911200000 - SUBVENCOES A PAGAR	0000001/2024	0000016/2024	001	0000016/001	VALOR PAGO REFERENTE AO QUADRAGÉSIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2018 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APOSTOLO PEDRO, REFERENTE A REALIZAÇÃO DE INCENTIVO FINANCEIRO DA MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS DO PRONTO SOCORRO, CONFORME AUTORIZAÇÃO CONCEDIDA ATRAVÉS DA LEI MUNICIPAL Nº	152.000,00
0000008		19/01/2024	0000008/2024	2.18911200000 - SUBVENCOES A PAGAR	0000002/2024	0000017/2024	001	0000017/001	PAGO VALOR REFERENTE AO QUADRAGÉSIMO QUINTO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 001/2018 CELEBRADO ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APOSTOLO PEDRO, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, AOS USUÁRIOS DO SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº 2.782/2022. //	167.420,88
0000041		30/01/2024	0000041/2024	2.18911200000 - SUBVENCOES A PAGAR	0000035/2024	0000100/2024	001	0000100/001	PAGAMENTO REFERENTE A CONTRATO DE REPASSE Nº 02/2024, CUJO OBJETO É A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO PRÓPRIO AO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZATIVA Nº 2.880/2024 // RECURSO	124.388,00
Nº Reg: 00003										443.808,88
Nº Reg: 00003										443.808,88

**PRESTAÇÃO DE CONTAS
HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO
Ano: 2024**

CONVÊNIO – PMMS/HAP

PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	
JANEIRO DE 2024	
CONTA HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF- 0791	
CRÉDITO - SALDO ANTERIOR	R\$7.051,94
CRÉDITO - VALOR PAGO REFERENTE AO 45º TERMO ADITIVO CONVÊNIO Nº001/2018 CELEBRADO ENTRE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O HOSPITAL APOSTOLO PEDRO, PARA A EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO A SAÚDE, AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE MIMOSO DO SUL, CONFORME LEI MUNICIPAL AUTORIZA Nº2,782/2022. //RECURSO MAC/	R\$167.420,88
CRÉDITO - TRANSFERÊNCIA CONTA BANCO DO BRASIL 13740-5 PARA A CAIXA ECONÔMICA FEDERAL 791-2 (PAGAMENTO CONSIGNADO CEF).	R\$652,64
CRÉDITO - INVESTIMENTO.....	R\$0,80
DESPESAS TOTAL	R\$175.063,69
SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS.....	R\$62,57

PRESTAÇÃO DE CONTAS – HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		
JANEIRO DE 2024		
CONTA HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC – CAIXA ECONOMICA FEDERAL - 791-2		
	R\$	R\$
SALDO ANTERIOR		7.051,94
CREDITO - VALOR		
PAGO REFERENTE		
AO 38º TERMO		
ADITIVO CONVÊNIO		
Nº001/2018		
CELEBRADO ENTRE		
FUNDO MUNICIPAL		
DE SAÚDE E O		
HOSPITAL		
APOSTOLO PEDRO,		
PARA A EXECUÇÃO		
DE SERVIÇOS DE		
ATENÇÃO A SAÚDE,		
AOS USUARIOS DO		
SUS NO MUNICIPIO		
DE MIMOSO DO SUL,		
CONFORME LEI		
MUNICIPAL		
AUTORIZA		
Nº2.782/2022./RECURS	R\$	24.017,48
O MAC/		

CRÉDITO- VALOR
PAGO REFERENTE
44º TERMO ADITIVO
AO CONVENIO N°
001/2018 CELEBRADO
ENTRE FUNDO
MUNICIPAL DE
SAÚDE E O HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO,
REFERENTE A
APLICAÇÃO DAS
EMENDAS
PARLAMENTARES
PARA INCREMENTO
TEMPORÁRIO AO
CUSTEIO DOS
SERVIÇOS DE
ATENÇÃO
ESPECIALIZADA Á
SAÚDE CONFORME
PORTARIA
ESTADUAL N° 125-
R, DE 22 DE
NOVEMBRO DE 2023
E PORTARIA GM//MS
N°1.157 DE 18 DE
AGOSTO DE 2023.//
RECURSO EMENDA
PARLAMENTAR//

R\$

143.403,40

CRÉDITO - TRANSFERÊNCIA BANCO DO BRASIL 13740-5 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 (PAGAMENTO CONSIGNADO CAIXA ECONOMICA FEDERAL)	R\$	652,64
CRÉDITO - INVESTIMENTO	R\$	0,80
DESPESAS TOTAL	R\$	175.063,69
SALDO PARA O PRÓXIMO MÊS	R\$	62,57

DESPESAS DO HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC – CAIXA ECONOMICA FEDERAL –CONTA N.º - 791-2						
Nº ORDEM	DATA	EMPRESA	DESCRIÇÃO DOS PAGAMENTOS	N.º NOTA FISCAL	N.º	
					CHEQUE	VALOR
01 A 02	18/01/2024	IRRF NOTAS COM RETENÇÃO	IRRF NOTA FISCAL	166	INTERNET BANK	R\$ 3.501,07
03	22/01/2024	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERA 889-7 (PARCELA EMPRESTIMO)	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERA 889-7 (PARCELA EMPRESTIMO)	1	INTERNET BANK	R\$ 24.017,48
04	22/01/2024	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERA 1187-1 (PAGAMENTO SALARIO)	TRANSFERENCIA CAIXA ECONOMICA FEDERAL 791-2 PARA CAIXA ECONOMICA FEDERA 1187-1 (PAGAMENTO SALARIO)	2	INTERNET BANK	R\$ 146.180,00

05 A 08	23/01/2024	CONSIGNADO CAIXA	CONSIGNADO CAIXA	6	INTERNET BANK	R\$	652,64
09 A 19	24/01/2024	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	MATERIAL HOSPITALAR	133383	INTERNET BANK	R\$	303,15
20 A 29	31/01/2024	MÔNACO DISTRIBUIDORA DE	MEDICAMENTOS	35818	INTERNET BANK	R\$	319,73
20 A 29	31/01/2024	ADIAANTAMENTO FORNECEDOR MÔNACO	ADIAANTAMENTO FORNECEDOR MÔNACO	1	INTERNET BANK	R\$	26,87
30 A 33	31/01/2024	CAIXA ECONOMICA FEDERAL	TARIFAS BANCARIAS	18	INTERNET BANK	R\$	62,75
TOTAL DAS DESPESAS DO HAP- CONTRATUALIZAÇÃO MAC – C.E.F –CONTA N.º -0791						R\$	175.063,69

CNPJ 27.868.835/0001-14	Razão Social HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		
Período de Apuração 31/12/2023	Data de Vencimento 19/01/2024	Número do Documento 07.01.24012.3904929-0	Pagar este documento até 19/01/2024
Observações IRRF REF. NFs DIVERSAS, NO MES 12/2023.			Valor Total do Documento 3.501,07
Darf emitido pelo Sicalc Web			

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1708	IRRF - REMUNER SERV PRESTADOS POR PJ	3.501,07			3.501,07
06	IRRF - REMUNERAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS PRESTADOS POR PJ				
	PA 12/2023 Vencimento 19/01/2024				
Totais		3.501,07	0,00	0,00	3.501,07

HAP
FLNº 01
RUBRICA

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85840000035 3 01070385240 7 19070124012 3 39049290278 4



CNPJ: 27.868.835/0001-14
Número: 07.01.24012.3904929-0
Pagar até: 19/01/2024
Valor: 3.501,07

Pague com o PIX



**GERENCIADOR
CAIXA****Comprovante de pagamento de DARF NUMERADO**

Agente arrecadador:	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Código de barras:	858400000353 010703852407 190701240123 390492902784
Data do pagamento:	18/01/2024
Número do documento:	07012401239049290
Valor total:	3.501,07

Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta de débito:	1908 / 003 / 00000791-2

Convênio:	Receita Federal do Brasil
Identificação da operação:	PAG IRRF NF DEZ 2023

Data de débito:	18/01/2024
Data/hora da operação:	18/01/2024 11:23:18

Código da operação:	000026016
Chave de segurança:	2NR7XMM75A55M5H4

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL Nº 02
[Assinatura]
Receita

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA


Emitente:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta origem:	1908 003 00000791-2
Conta destino:	1908 003 00000889-7

Nome destinatário:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Valor:	R\$ 24.017,48
Identificação da operação:	PARCELA EMPRESTIMO

Data de débito:	22/01/2024
Data/hora da operação:	22/01/2024 10:24:24

Código da operação:	16297604
Chave de segurança:	XPAHLAZKQN91NM8X

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N° 03

FUNDIÇA

**GERENCIADOR
CAIXA****Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

Emitente:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Conta origem:	1908 003 00000791-2
Conta destino:	1908 003 00001187-1

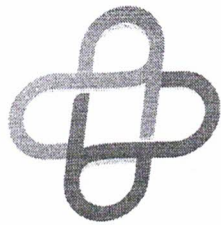
Nome destinatário:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Valor:	R\$ 146.180,00
Identificação da operação:	POG SALARIO

Data de débito:	22/01/2024
Data/hora da operação:	22/01/2024 10:24:08

Código da operação:	16286214
Chave de segurança:	CNGA09YFKTWP432Y

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS
SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL N^o 04
Rúbrica



HOSPITAL
APÓSTOLO PEDRO
Sua vida, nossa missão.

Mimoso do Sul – ES, 15 de janeiro de 2024

Ofício nº 013/2024/HAP

A CAIXA ECONOMICA FEDERAL
GERENTE MÁRCIA VALERIA PICCOLI ZOPE PIRES

Assunto: Autorização debito em conta consignado mês novembro.

Venho através deste solicitar o debito em conta no valor de R\$ 652,64(seiscentos e cinquenta e dois reais e sessenta e quatro centavos) referente ao consignado vencimento 20 de janeiro de 2024 convenio 43469-8, conforme relatório em anexo. Abaixo conta para debito:

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

BANCO 104

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA 1908

CONTA CORRENTE: 0000791-2

Atenciosamente.

Dr. Evaldo Cesar Farias Araujo
Diretor Presidente
Hospital Apóstolo Pedro

HAP

FL N° 05

RS
Rubrica

Recebido em
16/01/2024

MATEUS DOS SANTOS ALVES
Gerente Geral de Rede
Matr.: 087640-5
Ag. Mimoso do Sul - ES
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Instituição Filantrópica (Iniciativa do Centro Espírita Páscoa de Jesus)
Insc. Estadual 080.437.94-0 CPNJ 27.868.835/0001-14 / 28-3555-1566
Rua Ceciliano de Melo Portinho, 193 – CEP 29.400-000 – Mimoso do Sul(ES)

CAIXA

Remessa - Convenientes Tipo 5

Convênio	43469-8 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	4-3
Número do Extrato	20/01/2024	3
Vencimento	20/01/2024	3
Quantidade Expectativa	652,64	R\$
Valor Expectativa	652,64	R\$

Resumo dos Pagamentos	Quantidade	Valor
Pagamentos Integrais	3	R\$ 652,64
Pagamentos Parciais	-	R\$ -
Pagamento Verba Rescisória	3	R\$ 652,64
Desconto em Folha (Valor do Repasse)		
Exclusões Parciais	-	R\$ -
Exclusões	-	R\$ -
Total não Descontado		R\$ -

HAP

FL N° 06
Rubrica

Convenio	Nº Ext	Seq	P/z Total	P/z Reman	Contrato	Nº Prest	Matrícula	Nome	CPF	Valor Prest	Valor a Pagar	Situação de Desconto
43469	4	1	60	56	06.1908.110.0030461/96	4	263	LETICIA FAUSTINO	160.861.447-61	R\$ 132,08	R\$ 132,08	000/pendente
43469	4	2	60	56	06.1908.110.0030464/39	4	513430	MARIA DE LOURDES CORREA DA SILVA	681.611.747-68	R\$ 346,41	R\$ 346,41	000/pendente
43469	4	3	10	9	06.1908.110.0030603/42	1	296	<i>pb. claudy</i>	153.967.747-89	R\$ 174,15	R\$ 174,15	000/pendente

HAP
 FL Nº 07

 Rubrica

Grau de sigilo
#PÚBLICO

Campo para autenticação do valor do Repasse da Convenente

Nome	Vencimento	Página
43469 - 8 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	20 /01 /2024	

Emissão	Conta corrente	Extrato	DV
16/01 /2024	1908.003.00000170-1	4	3

Valor Total de Repasse:

(Valor a ser recebido do convênio)

R\$ 652,64

* O Pagamento do Extrato da Convenente será digitado no UNIX pela CEMOC, após a identificação do recebimento do repasse.

Confirmamos que o valor total foi recebido da Convenente e que não foi identificada divergência entre o valor conciliado e o repassado pela Convenente.

Marcia Valéria P. Zopé Pires
Gerente de Carteira PP
MAT.: 093.8569

Gerente de Atendimento



Gerente Geral

MATEUS DOS SANTOS ALVES
Gerente Geral de Rede
Matr.: 081.640-5
Ag. Mimoso do Sul - ES
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Campo para autenticação do valor dos Encargos (caso houver)

1911094330
650649161
CERTIFICADO AUTENTICADO

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

HAP

FL Nº 08

Rubrica



HOSPIDROGAS

HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HO
RUA ALLAN KARDEC, Nº 467, LT 162 QD23 -
S/N - DIVINO ESPÍRITO SANT - VILA VELHA -
ES - 29107240

Telefone: 2732291000
Fax:
E-mail: sac@hospidrogas-es.com.br

DANF-e
Documento Auxiliar da Nota
Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 133383
SÉRIE 0

1
FL 1 of 1

CHAVE DE ACESSO
3224 0135 9973 4500 0146 5500 0000 1333 8312 2919 3173

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal

Protocolo de Autorização(Data e Hora)
332240003616294 12/01/2024 16:16:34

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS		Protocolo de Autorização(Data e Hora) 332240003616294 12/01/2024 16:16:34	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 081373708	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTARIO	CNPJ 35.997.345/0001-46	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL HOSPITAL APOSTOLO PEDRO		CNPJ/CPF 27.868.835/0001-14	DATA DA EMISSÃO 12/01/2024
ENDEREÇO R. CECILIANO DE MELO PORTINHO 193		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 29400-000
MUNICÍPIO MIMOSO DO SUL		FONE / FAX (28)3555-1336	UF ES
FATURA		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 16:16

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 303,95	VALOR DO ICMS 51,67	BASE DE CÁLCULO ICMS ST. 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS DESON 0,00	TOTAL DOS PRODUTOS 303,95
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 303,95

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL FORTCARGO TRANSPORTES LTDA ME		FRETE POR CONTA 0 - Remetente(CIF)	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO HD1010	UF ES	CNPJ/CPF 17.803.300/0001-01
LOG. JIRO RUA 6 D , 68 SALA 03 BOX 04, - CIVIT II		MUNICÍPIO SERRA		UF ES	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO 1	PESO BRUTO 1	PESO LÍQUIDO 2,25	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UND	QTD	V. UN.	V. C/ DESC.	V. TOTAL	V.Total C/DESC	BC. ICMS	V. ICMS	V. ST	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
2339	AMIODARONA 50MG/ML 3ML (GENÉRICO) N.LT. AD-044/22 DATA FAB.: 20/11/2022 DATA VAL.: 01/10/2024 Cód. Registro Médico: 1134301220022 Marca: HIPOLABO R PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: E82F35B6-E140-4A35-A4E1-3E4F2F8A5E34	30049054	000	5102	AP	50	3,4213	3,421	171,07	171,07	171,07	29,08	0,00	17	0,00
10458	CLORETO DE POTASSIO 100ML (IONCLOR) N.LT. 23A18N DATA FAB.: 20/01/2023 DATA VAL.: 01/01/2025 Cód. Registro Médico: 1029803900108 Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: OLANZAPINA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 0 4883CEF-8C02-42A7-BB80-99B0A698F079	30049099	000	5102	FR	5	6,7200	6,720	33,60	33,60	33,60	5,71	0,00	17	0,00
16279	OLANZAPINA 10MG (CRISAPINA) (C1) N.LT. 23030261 DATA FAB.: 01/03/2023 DATA VAL.: 01/03/2025 Cód. Registro Médico: 1029803900108 Marca: CRISTALIA Princípio Ativo: OLANZAPINA PERC.PARC.FCI: 0 - N. FCI: 0 4883CEF-8C02-42A7-BB80-99B0A698F079	30049069	000	5102	CP	50	0,8096	0,810	40,48	40,48	40,48	6,88	0,00	17	0,00
28824	TOPIRAMATO 100MG (GENÉRICO) (C1) N.LT. M306776 DATA FAB.: 27/04/2023 DATA VAL.: 30/03/2025 Cód. Registro Médico: 1565100310038 Marca: ZYDUS Princípio Ativo: TOPIRAMATO	30049099	000	5102	CP	120	0,4900	0,490	58,80	58,80	58,80	10,00	0,00	17	0,00
FIM DOS PRODUTOS															

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 22006469	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

HAP
FL 09
[Assinatura]

VILA VELHA - ES, 12 janeiro de 2024

EMITENTE

HOSPIDROGAS COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALAR
35.997.345/0001-46
RUA ALLAN KARDEC, N° 467, LT 162 QD23
DIVINO ESPIRITO SANTO
VILA VELHA - ES
29107240

DESTINATÁRIO

HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
27.868.835/0001-14
R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
CENTRO
MIMOSO DO SUL - ES
29400-000

REF.: CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO FISCAL E COMUNICAÇÃO DE INCORREÇÕES

N° CHAVE CCE 1101103224013599734500014655000000133383122919317301

N° CHAVE NOTA 32240135997345000146550000001333831229193173

NOTA DE SAÍDA

N° 133383

SÉRIE 0

DE 12/01/2024

Em face do que determina a legislação fiscal vigente, vimos pela presente comunicar-lhe(s) que a NOTA FISCAL em referência contém a(s) irregularidade(s) que abaixo apontamos, cuja correção solicitamos seja providenciada imediatamente.

Código da Irregularidade	Descrição da Irregularidade	Retificações a serem consideradas
25	Nome Transportador	FORTCARGO TRANSPORTES LTDA ME

Para evitar-se qualquer sanção fiscal, solicitamos acusarem o recebimento desta, na cópia que a acompanha, devendo esta via de V.S.as. Ficar arquivada juntamente com a NOTA FISCAL em questão.

Sem outro motivo para o momento, subscrevemo-nos.

Acusamos o recebimento da 1ª via

Atenciosamente,

(local e data)

(carimbo e assinatura)


[Carimbo e assinatura] 35.997.345/0001-46

HOSPIDROGAS COM. DE PROD. HOSP. LTDA

Rua Alan Kardec, n° 467
Divino Espirito Santo - Vila Velha-ES
CEP: 29.107-240
TEL.: (27) 3229-1000

HAP
FL N° 10
Substancia



**HOSPITAL
APOSTOLO PEDRO**

Sua vida, nossa missão.

HOSPITAL APÓSTOLO PEDRO

Ordem de Compra

CONTROLE: 8

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000 - CNPJ: 27.868.835/0001-14 - TEL: (28) 3555-1566

FORNECEDOR: HOSPIDROGAS COMERC DE PROD HOSPITALARES LTDA **CNPJ:** 35.997.345./000.1-46

ENDEREÇO..: RUA ALCINDO GUANABARA, 417 - CRISTIVÃO COLOMBO - VILA VELHA - CEP 29106400

CONTATO...:

EMAIL: sidneyfzechini@gmail.com;

FONE:

FRETE.....:

DESTINO: 1 - HAP

TIPO DE COMPRA: EMERGENCIAL

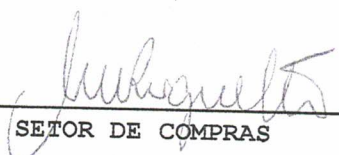
SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	14415 AMIODARONA 50MG/ML 3ML AMP		AMP	50	3,42	171,06
2	14473 OLANZAPINA 10MG CMP		CMP	50	0,81	40,48
3	14553 TOPIRAMATO 100MG CMP		CMP	120	0,49	58,80
4	14381 CLORETO DE POTASSIO 60MG/ML 100ML FRS		FRS	5	6,72	33,60

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 303,94

MIMOSO DO SUL-ES, SEXTA FEIRA, 12, Janeiro, 2024


SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

Os Produtos serão recebidos somente em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira das 07:30 as 11:00 e das 14:00 as 17:00.
Deve conter no corpo da Nota Fiscal o número dessa Ordem de Compras, Lote e Validade dos produtos.
O email para envio da nota fiscal e confirmação do pedido é:

HAP

FL Nº 11


Rubrica

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 22006499
Num.Ped.RCA: 0
Data : 08/01/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 18/01/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO **Endereço:**R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Carregamento: 0 **Bairro:** CENTRO **Atividade:** 12 - HOSPITAL
Cnpj: 27.868.835/0001-14 **I.E.:** ISENT0 **Cidade:** MIMOSO DO SUL **UF :** ES **Cep :** 29400-000
Contato: **Telefone:** (28)3555-1336
Rca : 22 - SARAH LETICIA BORJAILLE **Num.Ped.Cliente:** **Cobranca :** DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / **Prazo Médio :** 0 dias

Cod. Descrição	Marca	Embalagem	UN	Qt.(Un.)	P.Líquido	VI. Total
2339 AMIODARONA 50MG/ML 3ML (GENERIC0)	HIPOLABOR	AMPOLA	AP	50,00	3,4213	171,0650
8590 AMOXICILINA+CLAV 250MG 75ML (GENERIC0)	EMS-EMS	FRASCO	FR	3,00	41,8786	125,6358
4739 INSULINA NPH 100UI/ML 10ML (NOVOLIN) C°	NOVO NORDISK	CARTU C/1	FA	2,00	30,0000	60,0000
6014 INSULINA R 100UI/ML 10ML (NOVOLIN) C°	NOVO NORDISK	CARTU C/1	FA	2,00	30,0000	60,0000
16513 PAPEL GRAU CIR 150MM X 100MTS (BOBINA)	ZERMATT	ROLO	UN	6,00	94,5291	567,1746
18358 PAPEL GRAU CIR 250MM X 100MTS (BOBINA)	ZERMATT	ROLO	UN	2,00	150,9352	301,8704
28824 TOPIRAMATO 100MG (GENERIC0)	ZYDUS	COMPRIMIDO	CP	60,00	0,4874	29,2440
Total :				125,00		1.314,96

Frete de Despacho : C **Frete de Redespacho :**
Transportador : 0
Observações : 27

Volume Total:
VI. Total : 1.314,9

Obs Entrega:

Emitente : 76 SARAH LETICIA BORJAILLE

HAP
FL N° 12
Rúbrica

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 22006469
Num.Ped.RCA: 0
Data : 11/01/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 21/01/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Carregamento: 0 **Bairro:** CENTRO
Cnpj: 27.868.835/0001-14 **I.E.:** ISENTO

Endereço: R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Atividade: 12 - HOSPITAL
Cidade: MIMOSO DO SUL **UF:** ES **Cep :** 29400-000
Telefone: (28)3555-1336

Rca : 22 - SARAH LETICIA BORJAILLE **Num.Ped.Cliente:** **Cobrança :** DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / / / **Prazo Médio :** 0 dias

Cod. Descrição	Marca	Embalagem	UN	Qt.(Un.)	P.Líquido	VI. Total
2339 AMIODARONA 50MG/ML 3ML (GENERICO)	HIPOLABOR	AMPOLA	AP	50,00	3,4213	171,0650
10458 CLORETO DE POTASSIO 100ML (IONCLOR)	PRATI	FRASCO	FR	5,00	6,7200	33,6000
16279 OLANZAPINA 10MG (CRISAPINA)	CRISTALIA	COMPRIMIDO	CP	50,00	0,8096	40,4800
28824 TOPIRAMATO 100MG (GENERICO)	ZYDUS	COMPRIMIDO	CP	120,00	0,4900	58,8000
Total :				225,00		303,94

Frete de Despacho : C **Frete de Redespacho :**
Transportador : 0
Observações :

Volume Total: 0
VI. Total : 303,95

Obs Entrega:

Emitente : 76 SARAH LETICIA BORJAILLE

HAP
FL N° 13
[Signature]
Pratica



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
Cidade: BETIM Estado: MG
End: RUA PAULO COSTA, 140
Fone: (31) -3439-4300
Cep: 32.669-712
Cnpj: 67.729.178/0002-20

Orçamento: A1DNXR/1
Segunda-feira, 8 de Janeiro de 2024 - 14:23:45

Dados do Cliente:

Empresa: 11296 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Cidade: MIMOSO DO SUL - Estado: ES Fax:
End: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 Fone: 28-35551566 Cnpj: 27.868.835/0001-14
Cep: 29.400-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	014053	AMIODARONA 50MG/ML CX C/100AP X 3ML IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,3263	R\$ 232,6300	R\$ 232,63
Principio Ativo:		AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO					Reg. MS: 1.1343.0122.002-2		
2	028956	TEMPORA 100MG CX C/60CP REV	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 0,7905	R\$ 47,4300	R\$ 94,86
Principio Ativo:		TOPIRAMATO 100MG					Reg. MS: 1.0298.0445.003-3		
3	027169	ACIDO PERACETICO PRONTO USO 5L C/INIBIDOR CX C/2UN - 6553	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 157,3500	R\$ 314,7000	R\$ 314,70
Principio Ativo:		ACIDO PERACETICO 0,2% 5000ML					Reg. MS: 3.2648.8025.002-5		
4	033849	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 150X100 CX C/ 1RO	AMED	RO	Caixas	6	R\$ 78,5000	R\$ 78,5000	R\$ 471,00
Principio Ativo:		BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 150X100					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
5	033850	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 250X100 CX C/ 1RO	AMED	RO	Caixas	2	R\$ 149,5000	R\$ 149,5000	R\$ 299,00
Principio Ativo:		BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 250X100					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		

Total Orçamento : R\$ 1.412,19

Condição de Pagamento:

Previsão de Entrega: 09/01/2024

Validade da Proposta: 11/01/2024

Observações:

HAP
FL N° 11
Rubrica

AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua São Jorge, n.º 144, Bairro Boa Vista II, CEP 29.161-025, Serra - ES.

CNPJ: 29.010.039/0001-71 - **Inscrição Estadual:** 083364650 - **Inscrição Municipal:** 8488234

Fone: (27) 3215-3262

E-mail: vendas2@monaco.es.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM / LOTE	DESCRIÇÃO	QUANT	QUANT. CX	R\$ VLR. UNIT.	R\$ VLR. TOTAL
1	AMIODARONA 50MG/ML 3ML AMP *CX 100 AMPOLAS	100	100	R\$ 5,6100	R\$ 561,000
2	AMOXICILINA+CLAVULANICO POTASSIO 250MG+62,5MG/5ML FRS	3	um	R\$ 22,6900	R\$ 68,070
3	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML	2	UM	R\$ 26,8900	R\$ 53,780
4	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 1	2	UM	R\$ 26,8900	R\$ 53,780
5	BIPERIDENO 2MG CMP ** CX 80 COMPRIMIDOS	80	80	R\$ 0,5998	R\$ 47,980
6	TOPIRAMATO 100MG CMP ** CX 60 COMPRIMIDOS	70	60	R\$ 1,0555	R\$ 73,882
7	SONDA FOLEY 100% SILICONE 2VIAS C/14	20	UM	R\$ 1,9700	R\$ 39,400
8	PAPEL GRAU CIRURGICO 25X100 ROLO	2	1	R\$ 149,8000	R\$ 299,600
					R\$ 0,000
					R\$ 0,000
					R\$ 0,000
VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO:					R\$ 1.197,492

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A combinar

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

Agência: 1802-3 - Av. Nossa Sra. da Penha, 714 - Praia do Canto, Vitória - ES, 29.055-131

Conta Corrente: 101156-1

Serra/ES, 08 de Janeiro de 2024

HAP
FL N° 55

Rúbrica

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14**Endereço : Avenida Tower
Automotive

CEP : 07430350 CNPJ: 11206099000441

Bairro ..: Laranja Cid. : ARUJA
Azeda

UF: SP Fone : 11-4934-1700 Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR VIVIANE LIMA

VENDA Nº 2989402

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO
Bairro: CENTRO
Cidade: MIMOSO DO SUL

Código: 6244
CEP: 29400000 UF: ES
Fone: (28)3555-1566 Fax:
Compl.: CNPJ: 27868835000114

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	25529 TEMPORA 100MG 60 CP REVESTIDOS -CRISTALIA	CRISTALIA PR	60	CX	40,0000	0,6667	1	40,00	0,00	40,00
2	27292 PEROXYLIFE+ANTICORRO S 0,20% 5LT C/2GL	BELLTYPE	2	CX	133,0000	66,5000	1	133,00	0,00	133,00
3	10732 SONDA ENDOTRAQUEAL P VC N.7,5 C/ CUFF C/10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	25,2000	2,5200	1	25,20	0,00	25,20
4	24538 PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M RL-POLLITEX	POLLITEX	1	RL	58,7800	58,7800	6	352,68	0,00	352,68
5	24541 PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMx100M RL-POLLITEX	POLLITEX	1	RL	94,9400	94,9400	2	189,88	0,00	189,88

TOTAL DE PEÇAS: 11

TOTAIS: 740,76 0,00 740,76

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
A VISTAFAT. MIN.
550,00PREVISÃO
08/01/2024VALIDADE PROPOSTA
10/01/2024

PEDIDO

FRETE

VALOR FRETE

CIF

0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R CECILIANO DE MELO PORTINHO
Numero: 193
Bairro: CENTRO
Cep: 29400000
Cpf/Cnpj: 27868835000114
Fone: (28)3555-1566.

HAP

FL N°

16

Rebuca



DISKMED PÁDUA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rodovia Pirapetinga - Pádua

KM 1 - Santa Luzia - Sto. Antônio de Pádua - RJ CEP.: 28470-000

Tel./FAX: (22) 3854-9004

www.diskmedpadua.com.br / contato@diskmedpadua.com.br

CNPJ: 04.216.957/0001-20 - Insc. Estadual: 77.171.46-0

ATTENDIME

17

Darlene Dias R

Página 1

Handwritten signature and stamp

Para : HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO -Mimoso do Sul -ES - CEP.: 29400000

Tel./FAX: 35551336

CNPJ: 27868835000114 - Insc. Estadual: ISENTO

Validade da proposta: 15 (quinze) dias

Prazo de entrega: a Combinar

Santo Antonio de Padua, 05/01/2024

Atenciosamente

OBS.: A SUA PONTUALIDADE NOS PAGAMENTOS É A

GARANTIA DE SEU CRÉDITO.

DISKMED PÁDUA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	Marca	INFORMAÇÕES ADICIONAIS ITEM	QUANT.	P.Un	P.Tot	UNID	V.UNIT
01	00092919	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML INJ CX 100 AMP X 3M	HIPOLABOR	CLORIDRATO DE AMIODARONA	1	##	0,43	CX	R\$ 340,60 R
02	00108292	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 1+200MG PO CX 10 FR-AMP IV G	AUROBINDO - HOSP	AMOXICILINA + CLAVULAMATO DE POTASSIO	1	##	0,30	CX	R\$ 133,00 R
03	00099724	TOPIRAMATO 100MG CX 60 COMP REV GEN	EURO GEN	TOPIRAMATO	1	##	0,05	CX	R\$ 36,54 R
04	00106490	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100 MTS	DUOTEC		6	##	###	UN	R\$ 80,04 R
05	00106492	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100 MTS	DUOTEC		2	##	5,93	UN	R\$ 141,66 R

Observação:

TOTAL: R\$ 1.273,70

PESO TOTAL: 17,61

Kg

Demais itens, não cotamos.
Faturamento mínimo: R\$250,00



AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua São Jorge, n.º 144, Bairro Boa Vista II, CEP 29.161-025, Serra - ES.

CNPJ: 29.010.039/0001-71 - **Inscrição Estadual:** 083364650 - **Inscrição Municipal:** 8488234

Fone: (27) 3215-3262

E-mail: vendas2@monaco.es.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM / LOTE	DESCRIÇÃO	QUANT. X	UNIDAD E	R\$ VLR. UNIT.	R\$ VLR. TOTAL
	AMIODARONA 50MG/ML 3ML AMP *CX 100 AMPOLAS	100	100	R\$ 5,61	R\$ 561,00
	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG 75 ML	3	um	R\$ 45,22	R\$ 135,66
	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML	2	um	R\$ 26,89	R\$ 53,78
	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	2	um	R\$ 26,89	R\$ 53,78
	BIPERIDENO 2MG CMP ** CX 80 COMPRIMIDOS	80	80	R\$ 0,60	R\$ 47,98
	TOPIRAMATO 100MG CMP ** CX 60 COMPRIMIDOS	70	60	R\$ 1,06	R\$ 73,89
	SONDA FOLEY 100% SILICONE 2VIAS C/14	20	um	R\$ 1,97	R\$ 39,40
	PAPEL GRAU CIRURGICO 25X100 ROLO	2	1	R\$ 149,80	R\$ 299,60
					R\$ -
					R\$ 0,000
VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO:					R\$ 1.265,089

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A combinar

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

Agência: 1802-3 - Av. Nossa Sra. da Penha, 714 - Praia do Canto, Vitória - ES, 29.055-131

Conta Corrente: 101156-1

HAP
FL N° 12
Rúbrica

Serra/ES, 15 de Janeiro de 2024

saúde é o que distribuimos

Rua São Jorge, 144 - Boa Vista II - Serra-ES
CEP 29161-025 - 27 3215.3262
monaco.es.com.br - contato@monaco.es.com.br



Comprovante de transferência eletrônica disponível

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00000791-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 00000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	3130 / 00000020559-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPIDROGAS COMERCIO DE PROD HOSP LTDA
CPF/CNPJ:	35.997.345/0001-46
Valor:	R\$ 303,15
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAG MAT HOSP
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2024
/ Hora da operação:	15/01/2024 09:07:45

Código da operação:	00106331
Chave de segurança:	05J7GLCG7JMMQV7K

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
AÍO CAIXA: 0800 104 0104

HAP
 FL N° 19

 Rubrica



MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
 RUA SÃO JORGE, Nº 144
 BOA VISTA II, SERRA-ES
 CEP:29161025 Tel.: (27)3215-3262

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA 1
 1 - SAÍDA
 N.º: 000035818
 Série: 1
 Folha: 1 de 1



Chave de acesso
 3224 0129 0100 3900 0171 5500 1000 0358 1814 7926 1581
 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

Natureza da Operação: **VENDA NO ESTADO**
 Dados da NF-e: **332240005403878 18/01/2024 14:19:23**
 Inscrição Estadual: **083364650** Inscr. Estadual do Subst. Tributário: Inscr. Estadual do Subst. Tributário
 CNPJ: **29.010.039/0001-71**

DESTINATÁRIO/REMETENTE
 Nome/Razão Social: **HOSPITAL APOSTOLO PEDRO**
 Endereço: **R CECILIANO DE MELO PORTINHO Nº 193**
 Bairro / Distrito: **CENTRO**
 CEP: **29400000**
 Município: **MIMOSO DO SUL**
 Fone/Fax: **28355515662**
 UF: **ES**
 Inscrição Estadual: **29.010.039/0001-71**
 Data da Emissão: **18/01/2024**
 Data da Saída/Entrada: **18/01/2024**
 Hora da Saída: **14:18:00**

FATURA/DUPLICATA
 18/01/2024
 319,73

CÁLCULO DO IMPOSTO		Valor do ICMS		Base de Cálculo do ICMS Substituição		Valor do ICMS Substituição		Valor Total dos Produtos	
Base de Cálculo do ICMS	319,73	Valor do ICMS	54,35	Base de Cálculo do ICMS Substituição	0,00	Valor do ICMS Substituição	0,00	Valor Total dos Produtos	319,73
Valor do Frete	0,00	Valor do Seguro	0,00	Desconto	0,00	Outras Despesas Acessórias	0,00	Valor do IPI	0,00
								Valor Total da Nota	319,73

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS
 Nome/Razão Social: **AG. BRANCA ENCOMENDAS LTDA.**
 Endereço: **AV MARIO GURGE - 3030 SALA 202**
 Município: **CARIACICA**
 UF: **ES**
 Inscrição Estadual: **08.860.184/0001-71**
 Frete por conta: 0
 ANTT: **99999999**
 Placa do Veículo: **0**
 UF: **ES**
 Inscrição Estadual: **08.860.184/0001-71**
 Quantidade: **2**
 Espécie: **2 Amarrado**
 Marca: **01 / 02**
 Numeração: **01 / 02**
 Peso Bruto: **2,000**
 Peso Líquido: **2,000**

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS		LOTE	NCM	CST	CFOP	UN	QUANT.	V. UNIT.	VALOR TOTAL	BC. ICMS	V. ICMS	IPI	ICMS
2528	SONDA FOLEY 2 VIAS BALAO 14/30CC CX 10	2SFAAA001G (20) FAB: 01/07/2022 VCT: 30/06/2027	90183921	000	5102	UN	20	1,9700	39,40	39,40	6,70		17
1278	INSULINA HUMANA NPH 100UI FR/AMP 10ML (NOVOLIN N)	NZF5T91 (2) FAB: 01/04/2023 VCT: 30/09/2025	30043100	000	5102	UN	2	26,8900	53,78	53,78	9,14		17
1039	INSULINA HUMANA R 100UI FR/AMP 10ML (NOVOLIN R) - GELADEIRA	NT6BA73 (1) FAB: 01/12/2022 VCT: 01/05/2025	30043100	000	5102	UN	1	26,8900	26,89	26,89	4,57		17
4377	BIPERIDENO 2MG (AKINETON) CX 80 - C1	1215885 (1) FAB: 01/10/2023 VCT: 30/10/2026	30049069	000	5102	CX	1	64,0000	64,00	64,00	10,88		17
4498	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO 50MG+12,5MG SUSP PO 75ML (GENERIC) CX 1	3U4610 (3) FAB: 06/11/2023 VCT: 06/11/2025	30041012	000	5102	CX	3	45,2200	135,66	135,66	23,06		17

DADOS ADICIONAIS
 Ped.: 20240117118 Vend.: LORRAYNE MARTIELLE Cob.: A VISTA DINHEIRO
 Por CST: 000 = 319,73;
 Por lista: POSITIVO = 253,44;
 CRF: 4723 - Venc.: 31/03/23
 Alvará vigilância sanitária: 2021 - Venc.: 23/04/22
 AFE - Autorização ANVISA: -
 Nº aut. Retinóides: Não permitido
 Atenção, alvará da vigilância sanitária vencido!
 End. Entrega: R CECILIANO DE MELO PORTINHO 193, CENTRO, MIMOSO DO SUL - ES
 CEP: 29400000 PONTO REF.:

Reservado ao FISCO



TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA
 AV ESPIRITO SANTO, 560
 ARLINDO VILLASCHI - FONE: (27)3284-3306
 VIANA - ES - CEP: 29136-242
 transcherrer@transcherrer.com.br
 www.transcherrer.com.br

CNPJ 06.933.939/0001-95 IE 082299102 RNTIC 02988063
 TIPO DO LOTE NORMAL TIPO DO SERVIÇO NORMAL CFOP - NATUREZA DA PRESTAÇÃO 5353 Transp a est comercial
 ORIGEM DA PRESTAÇÃO SERRA/ES DESTINO DA PRESTAÇÃO MIMOSO DO SUL/ES EMITIDO POR wagner

REMITENTE MONACO DIST DE MEDIC LTDA
 END RUA SAO JORGE 144 BOA VISTA II
 MUN SERRA - ES CEP 29161-025
 CNPJ 29.010.039/0001-71 IE 083364650 FONE (27)32153262

DESTINATARIO HOSPITAL APOSTOLO PEDRO SUFRAMA
 END RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 CENTRO
 MUN MIMOSO DO SUL - ES CEP 29400-000
 CNPJ 27.868.835/0001-14 IE FONE (28)35551336

EXPEDIDOR MONACO DIST DE MEDIC LTDA
 END RUA SAO JORGE 144 BOA VISTA II
 MUN SERRA - ES CEP 29161-025
 CNPJ 29.010.039/0001-71 IE 083364650 FONE (27)32153262

RECEBEDOR LOC ENTREGA HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
 END RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO 193 CENTRO
 MUN MIMOSO DO SUL - ES CEP 29400-000
 CNPJ 27.868.835/0001-14 IE FONE (28)35551336

TOMADOR MONACO DIST DE MEDIC LTDA
 END RUA SAO JORGE 144 BOA VISTA II
 MUN SERRA - ES CEP 29161-025
 CNPJ 29.010.039/0001-71 IE 083364650 FONE (27)32153262

OBSERVAÇÕES
 CST: 00 - Apolice seguro: 2754002566928 - Seguradora: 035020990001
 18 CHUBB SEGUROS BRASIL S.A. - TABELA: PERCENTUAL RE37118 - ROTA:
 /CACI - TARIFF: 020 - TIPO MERCAD: DIVERSOS - Tratamento de dados
 sociais pode ser dado para execucao de contrato de transporte
 (art. 7, V).

PLACA DE COLETA BKS3C17 NR 40851192790003 - 40851192790301
 TOMADOR SERVIÇO REMET COBRAR A PRAZO PREV.ENTREGA 24/01/24

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTA CONHECIMENTO EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIDO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE

NÚMERO RG ASSINATURA / CARIMBO CHEGADA DATA/HORA SAÍDA DATA/HORA

DACTE

AUTORIZAÇÃO 22/01/24 20:33 FL 1/1

Documento Auxiliar do Conhecimento de Transporte Eletrônico

SÉRIE 3 NÚMERO 001206685 MODAL RODOVIÁRIO MODELO 57 Nº PROTOCOLO 332240011480629

CONTROLE DO FISCO



Chave de acesso para consulta de autenticidade no site www.cte.fazenda.gov.br
 32.2401.06.933.939/0001-95-57-003-001.206.685-101.461.697-7

COMPONENTES DO FRETE (R\$)		MERCADORIA	
FRETE VALOR	32,40	PROD PREDOMIN	AMOXICILINACLAV
DESPACHO	3,20	ESPECIE	DIVERSOS
GRIS	0,38	VALOR MERCADORIA (R\$)	319,73
PEDAGIO	2,20	QTDE PARES/VOLUMES	0 2
POS	1,12	CUBAG(m3)/PESO (Kg)	0,0000 20,000
IMP REPASSADO	5,36	PESO CÁLCULO (Kg)	20,000
FRETE TOTAL (R\$)		VALOR A RECEBER (R\$)	
44,66		44,66	

DESTAQUE DE TRIBUTOS (Lei 12.741/2012) - Em R\$

ICMS/ISS: 5,36 PIS: 0,26 COFINS: 1,18 TOTAL: 6,80

CHAVES NF-ECT-E
 NF-E: 32240129010039000171550010000358181479261581

ISOFOR

VIX 209875-0
 CAC / R12

HAP
 FL N° 21
 Rubrica

CARTA DE CORREÇÃO

MONACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Orgão Recepção do Evento
32 - ESPIRITO SANTO

Ambiente
1 - PRODUÇÃO

Versão
1.00

Autor Evento (CNPJ / CPF)
29.010.039/0001-71

Chave de Acesso
32240129010039000171550010000358181479261581

Data Evento
22/01/2024 15:21:13

Tipo de Evento
110110 - Carta de Correcao

Sequencial do Evento
1

Descrição do Evento
Carta de Correcao

Versão
1.00

Texto da Carta de Correção
Carta de correcao de transportadora TRANSCHERRER TRANSPORTADORA LTDA

Mensagem de Autorização
135 - Evento registrado e vinculado a NF-e

Protocolo
332240006404647

Data/Hora da Autorização
22/01/2024 15:21:16

HAP
FLN^o 22
FR

RUA CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO - MIMOSO DO SUL - ES - CEP: 29400-000 - CNPJ: 27.868.835/0001-14 - TEL: (28) 3555-1566

FORNECEDOR: MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP **CNPJ:** 29.010.039./000.1-71
ENDEREÇO..: RUA AREOBALDO BANDEIRA, 0 - BONFIM - VITÓRIA - CEP 29072295
CONTATO...: **EMAIL:** rafael@monaco.es.com.br; **FONE:**
FRETE.....: **DESTINO:** 1 - HAP **TIPO DE COMPRA:** EMERGENCIAL

SEQ.	COD. PRODUTO	MARCA	UNID	QTDE	VLR UNIVLR	TOTAL
1	14647 Sonda FOLEY 100% SILICONE 2VIAS C/BALAO 30 CC N°14 UNID		UNID	20	1,97	39,40
2	14434 AMOXICILINA+CLAVULANICO POTASSIO 250MG+62,5MG/5ML FRS		FRS	3	45,22	135,66
3	14448 INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML FRS		FRS	2	26,89	53,78
4	14450 INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 10ML FRS		FRS	2	26,89	53,78
5	14464 BIPERIDENO 2MG CMP		CX	80	0,80	63,98

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO: A VISTA

DESCONTO: 0,00

VALOR TOTAL: 346,60

MIMOSO DO SUL-ES, SEGUNDA FEIRA, 15, Janeiro, 2024

Nezia Marcia Riguetto Azevedo

SETOR DE COMPRAS

NEZIA MARCIA RIGUETO AZEVEDO



AUTORIZADOR

OBSERVAÇÃO:

Os Produtos serão recebidos somente em dias úteis, de segunda-feira a sexta-feira das 07:30 as 11:00 e das 14:00 as 17:00.
 Deve conter no corpo da Nota Fiscal o número dessa Ordem de Compras, Lote e Validade dos produtos.
 O email para envio da nota fiscal e confirmação do pedido é:

HAP
 FL N° 23
[Handwritten signature]
 Rubrica



AO

PROPONENTE: APOSTOLO PEDRO

MÔNACO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rua São Jorge, n.º 144, Bairro Boa Vista II, CEP 29.161-025, Serra - ES.

CNPJ: 29.010.039/0001-71 - **Inscrição Estadual:** 083364650 - **Inscrição Municipal:** 8488234

Fone: (27) 3215-3262

E-mail: vendas2@monaco.es.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

ITEM / LOTE	DESCRIÇÃO	QUANT. X	UNIDAD E	R\$ VLR. UNIT.	R\$ VLR. TOTAL
	AMIODARONA 50MG/ML 3ML AMP *CX 100 AMPOLAS	100	100	R\$ 5,61	R\$ 561,00
	AMOXICILINA + CLAVULANATO 250MG 75 ML	3	um	R\$ 45,22	R\$ 135,66
	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML	2	um	R\$ 26,89	R\$ 53,78
	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	2	um	R\$ 26,89	R\$ 53,78
	BIPERIDENO 2MG CMP ** CX 80 COMPRIMIDOS	80	80	R\$ 0,60	R\$ 47,98
	TOPIRAMATO 100MG CMP ** CX 60 COMPRIMIDOS	70	60	R\$ 1,06	R\$ 73,89
	SONDA FOLEY 100% SILICONE 2VIAS C/14	20	um	R\$ 1,97	R\$ 39,40
	PAPEL GRAU CIRURGICO 25X100 ROLO	2	1	R\$ 149,80	R\$ 299,60
					R\$ -
					R\$ 0,000
VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO:					R\$ 1.265,089

FRETE : CIF

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 05 Dias

PRAZO DE PAGAMENTO: A combinar

PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS: Até 24 horas

DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Código do Banco: 001

Agência: 1802-3 - Av. Nossa Sra. da Penha, 714 - Praia do Canto, Vitória - ES, 29.055-131

Conta Corrente: 101156-1

HAP
FL N.º 24
Rubrica

Serra/ES, 15 de Janeiro de 2024

saúde é o que distribuimos

Rua São Jorge, 144 • Boa Vista II • Serra-ES
CEP 29161-025 • 27 3215.3262
monaco.es.com.br • contato@monaco.es.com.br



Empresa: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Orçamento: A1DNXR/1

Cidade: BETIM Estado: MG

Segunda-feira, 8 de Janeiro de 2024 - 14:23:45

End: RUA PAULO COSTA, 140

Fone: (31) -3439-4300

Cep: 32.669-712

Cnpj: 67.729.178/0002-20

Dados do Cliente:

Empresa: 11296 - HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Cidade: MIMOSO DO SUL - Estado: ES

Fax:

End: R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193

Fone: 28-35551566

Cnpj: 27.868.835/0001-14

Cep: 29.400-000

Conforme vossa solicitação, temos a satisfação de oferecer nosso(s) preço(s) da(s) mercadoria(s) abaixo relacionada(s)

Seq. Cli.	Cód. Item	Descrição	Marca	UN	Emb	Qtd	Pr.Unit	Pr.Emb	Pr.Total
1	014053	AMIODARONA 50MG/ML CX C/100AP X 3ML IV GEN	HIPOLABOR	CX	Caixas	1	R\$ 2,3263	R\$ 232,6300	R\$ 232,63
Principio Ativo:		AMIODARONA 50MG/ML, CLORIDRATO					Reg. MS: 1.1343.0122.002-2		
2	028956	TEMPORA 100MG CX C/60CP REV	CRISTALIA	CX	Caixas	2	R\$ 0,7905	R\$ 47,4300	R\$ 94,86
Principio Ativo:		TOPIRAMATO 100MG					Reg. MS: 1.0298.0445.003-3		
3	027169	ACIDO PERACETICO PRONTO USO 5L C/INIBIDOR CX C/2UN - 6553	VIC PHARMA	CX	Caixas	1	R\$ 157,3500	R\$ 314,7000	R\$ 314,70
Principio Ativo:		ACIDO PERACETICO 0,2% 5000ML					Reg. MS: 3.2648.8025.002-5		
4	033849	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 150X100 CX C/ 1RO	AMED	RO	Caixas	6	R\$ 78,5000	R\$ 78,5000	R\$ 471,00
Principio Ativo:		BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 150X100					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		
5	033850	BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 250X100 CX C/ 1RO	AMED	RO	Caixas	2	R\$ 149,5000	R\$ 149,5000	R\$ 299,00
Principio Ativo:		BOBINA DE PAPEL GRAU CIRURGICO 250X100					Reg. MS: 0.0000.0000.000-0		

Total Orçamento : R\$ 1.412,19

Condição de Pagamento:

Previsão de Entrega: 09/01/2024

Validade da Proposta: 11/01/2024

HAP

FL N° 25

Observações:

RUBRICA

Emitir orçamento de venda.

HOSPIDROGAS COM DE PROD HOSP LTDA
35997345000146
R. ALAN KARDEC467, DIVINO ESP. SANTO
VILA VELHA 2732291000

Num. Orçamento : 22006499
Num.Ped.RCA: 0
Data : 08/01/2024
Posicao : Orçamento

Dt.Val.Orc.: 18/01/2024
Região : 1
T.V.: 1

Cliente : 42 HOSPITAL APOSTOLO PEDRO Endereço: R. CECILIANO DE MELO PORTINHO
Carregamento: 0 Bairro: CENTRO Atividade: 12 - HOSPITAL
Cnpj: 27.868.835/0001-14 I.E.: ISENT0 Cidade: MIMOSO DO SUL UF : ES Cep : 29400-000
Contato: Telefone: (28)3555-1336
Rca : 22 - SARAH LETICIA BORJAILLE Num.Ped.Cliente: Cobranca : DEP - DEPOSITO EM CONTA COR
Prazo de Pagamento : 0 / / / / / / / / / / / / / / Prazo Médio : 0 dias

Cod. Descrição	Marca	Embalagem	UN	Qt.(Un.)	P.Líquido	VI. Total
2339 AMIODARONA 50MG/ML 3ML (GENERIC0)	HIPOLABOR	AMPOLA	AP	50,00	3,4213	171,0650
8590 AMOXICILINA+CLAV 250MG 75ML (GENERIC0)	EMS-EMS	FRASCO	FR	3,00	41,8786	125,6358
4739 INSULINA NPH 100UI/ML 10ML (NOVOLIN) C°	NOVO NORDISK	CARTU C/1	FA	2,00	30,0000	60,0000
6014 INSULINA R 100UI/ML 10ML (NOVOLIN) C°	NOVO NORDISK	CARTU C/1	FA	2,00	30,0000	60,0000
16513 PAPEL GRAU CIR 150MM X 100MTS (BOBINA)	ZERMATT	ROLO	UN	6,00	94,5291	567,1746
18358 PAPEL GRAU CIR 250MM X 100MTS (BOBINA)	ZERMATT	ROLO	UN	2,00	150,9352	301,8704
28824 TOPIRAMATO 100MG (GENERIC0)	ZYDUS	COMPRIMIDO	CP	60,00	0,4874	29,2440
Total :				125,00		1.314,99

Frete de Despacho : C Frete de Redespacho :
Transportador : 0
Observações :

Volume Total: 0
VI. Total : 1.314,99

Obs Entrega:

Emitente : 76 SARAH LETICIA BORJAILLE

HAP
FL N° 16
Rúbrica

SUPERMED**SUPERMED COM. E IMP. DE PROD. MED. E HOSPIT. LTDA - 14**Endereço : Avenida Tower
Automotive

CEP.: 07430350

CNPJ: 11206099000441

Bairro ...: Laranja Azeda
Cid.: ARUJA

UF: SP Fone.: 11-4934-1700

Fax: 0000-0000-0000

INCLUIDO POR VIVIANE LIMA

VENDA Nº 2989402

SITUAÇÃO PENDENTE

Cliente: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
Endereço: R CECILIANO DE MELO PORTINHO
Bairro: CENTRO
Cidade: MIMOSO DO SUL

Código: 6244
CEP: 29400000 UF: ES
Fone: (28)3555-1566 Fax:
Compl.: CNPJ: 27868835000114

IT	PRODUTO	FABRICANTE	CX.	UN.	UNIT.CX.	UNIT.	QTDE.	VL.MERC.	ST	TOTAL
1	25529 TEMPORA 100MG 60 CP REVESTIDOS -CRISTALIA	CRISTALIA PR	60	CX	40,0000	0,6667	1	40,00	0,00	40,00
2	27292 PEROXYLIFE+ANTICORRO S 0,20% 5LT C/2GL	BELLTYPE	2	CX	133,0000	66,5000	1	133,00	0,00	133,00
3	10732 SONDA ENDOTRAQUEAL P VC N.7,5 C/ CUFF C/10-SOLIDOR	LAMEDID	10	CX	25,2000	2,5200	1	25,20	0,00	25,20
4	24538 PAPEL GRAU CIRURGICO 150MMx100M RL-POLLITEX	POLLITEX	1	RL	58,7800	58,7800	6	352,68	0,00	352,68
5	24541 PAPEL GRAU CIRURGICO 250MMx100M RL-POLLITEX	POLLITEX	1	RL	94,9400	94,9400	2	189,88	0,00	189,88

TOTAIS: 740,76 0,00 740,76

TOTAL DE PEÇAS: 11

CONDIÇÃO DE PAGAMENTO
A VISTA

FAT. MIN.
550,00

PREVISÃO VALIDADE PROPOSTA
08/01/2024 10/01/2024

PEDIDO

FRETE VALOR FRETE
CIF 0,00

CONDIÇÃO ESPECIAL (DATAS)

CONDIÇÃO ESPECIAL (DIAS)

NOME DA TRANSPORTADORA

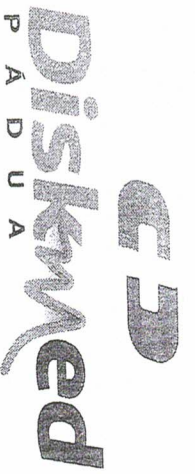
OBSERVAÇÃO PEDIDO:

OBSERVAÇÃO NOTA:

ENDEREÇO DE ENTREGA:

R CECILIANO DE MELO PORTINHO
Numero: 193
Bairro: CENTRO
Cep: 29400000
Cpf/Cnpj: 27868835000114
Fone: (28)3555-1566.

HAP
FL Nº 27
Rúbrica



DISKMED PÁDUA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA

Rodovia Pirapetinga - Pádua

KM 1 - Santa Luzia - Sto. Antônio de Pádua - RJ CEP.: 28470-000

Tel./FAX: (22) 3854-9004

www.diskmedpadua.com.br / contato@diskmedpadua.com.br

CNPJ: 04.216.957/0001-20 - Insc. Estadual: 77.171.46-0

ATENDIMEI

17

Darlene Dias D

Página 1

Para : HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

R CECILIANO DE MELO PORTINHO, 193 - CENTRO -Mimoso do Sul -ES - CEP.: 29400000

Tel./FAX: 35551336

CNPJ: 27868835000114 - Insc. Estadual: ISENTO

Santo Antonio de Padua, 05/01/2024

Atenciosamente

OBS.: A SUA PONTUALIDADE NOS PAGAMENTOS É A GARANTIA DE SEU CRÉDITO.º

DISKMED PÁDUA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	Marca	INFORMAÇÕES ADICIONAIS ITEM	QUANT.	P.Un	P.Tot	UNID	V.UNIT
01	00092919	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML INJ CX 100 AMP X 3M	HIPOLABOR	CLORIDRATO DE AMIODARONA	1	##	0,43	CX R\$	340,60 R
02	00108292	AMOXICILINA+CLAV POTASSIO 1+200MG PO CX 10 FR-AMP IV G	AUROBINDO - HOSP	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO	1	##	0,30	CX R\$	133,00 R
03	00099724	TOPIRAMATO 100MG CX 60 COMP REV GEN	EURO GEN	TOPIRAMATO	1	##	0,05	CX R\$	36,54 R
04	00106490	PAPEL GRAU CIRURGICO 150MM X 100 MTS	DUOTEC		6	##	###	UN R\$	80,04 R
05	00106492	PAPEL GRAU CIRURGICO 250MM X 100 MTS	DUOTEC		2	##	5,93	UN R\$	141,66 R

TOTAL: R\$ 1.273,70

PESO TOTAL: 17,61

Kg

Observação:

Demais itens, não cotamos.

Faturamento mínimo: R\$250,00

Handwritten signature and stamp

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	1908 / 003 / 00000791-2
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	HOSPITAL APOSTOLO PEDRO
CPF/CNPJ:	27.868.835/0001-14

Banco:	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1802 / 00000101156-1
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	MONACO DIST DE MEDICAMENTOS LTDA
CPF/CNPJ:	29.010.039/0001-71
Valor:	R\$ 346,60
Valor da tarifa:	R\$ 11,00
Finalidade:	05 - Pagamento de Fornecedores
Identificação da operação:	PAG MEDICAMENTOS
Histórico:	

Data de débito:	15/01/2024
Data / Hora da operação:	15/01/2024 11:01:48

Código da operação:	00115089
Chave de segurança:	2F9UM1TF65VMW1GF

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL Nº 29
Rubrica



Extrato por período

Cliente: HOSPITAL APOSTOLO PEDRO

Conta: 1908 | 003 | 00000791-2

Data: 01/02/2024 - 08:28

Mês: Janeiro/2024

Período: 1 - 31

Extrato

Data Mov.	Nr. Doc.	Histórico	Valor	Saldo
	000000	SALDO ANTERIOR	0,00	6.950,30 C
02/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
03/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
04/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
05/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
08/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
09/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
10/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
11/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
12/01/2024	000000	SALDO DIA		6.950,30 C
15/01/2024	106331	ENVIO TED	303,15 D	6.647,15 C
15/01/2024	115089	ENVIO TED	346,60 D	6.300,55 C
15/01/2024	115089	DOC/TED INTERNET	11,00 D	6.289,55 C
15/01/2024	000000	SALDO DIA		6.289,55 C
16/01/2024	000000	SALDO DIA		6.289,55 C
17/01/2024	000000	SALDO DIA		6.289,55 C
18/01/2024	026016	PG ORG GOV	3.501,07 D	2.788,48 C
18/01/2024	000000	SALDO DIA		2.788,48 C
19/01/2024	191339	CRED TEV	167.420,88 C	170.209,36 C
19/01/2024	000000	SALDO DIA		170.209,36 C
22/01/2024	000001	CRED TED	652,64 C	170.862,00 C
22/01/2024	221024	TEV MESM T	146.180,00 D	24.682,00 C
22/01/2024	221024	TEV MESM T	24.017,48 D	664,52 C
22/01/2024	000000	SALDO DIA		664,52 C
23/01/2024	001908	DEB.AUTOR.	652,64 D	11,88 C
23/01/2024	000000	SALDO DIA		11,88 C
24/01/2024	000000	SALDO DIA		11,88 C
25/01/2024	122023	DB CEST PJ	51,75 D	39,87 D
25/01/2024	727220	RESG AUTOM	39,87 C	0,00 C
25/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
26/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C
29/01/2024	000000	SALDO DIA		0,00 C

HAP

FL N° 30

Rubrica

30/01/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C
31/01/2024	000000	SALDO DIA	0,00 C

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Alô CAIXA: 0800 104 0104

HAP
FL Nº 21
[assinatura]
Rubrica

**Extrato Fundo de Investimento
Para simples verificação**

Nome da Agência MIMOSO DO SUL, ES	Código 1908	Operação 5948	Emissão 02/02/2024
Fundo CAIXA FIC GIRO MPE RF REF DI LP	CNPJ do Fundo 10.551.370/0001-70	Início das Atividades do Fundo 09/09/2013	

Rentabilidade do Fundo

No Mês(%)	No Ano(%)	Nos Últimos 12 Meses(%)	Cota em: 29/12/2023	Cota em: 31/01/2024
0,8496	0,8496	11,3664	2,17608900	2,19457800

Administradora

Nome Caixa Econômica Federal	Endereço Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300	CNPJ da Administradora 00.360.305/0001- 04
---------------------------------	--	---

Cliente

Nome HOSPITAL APOSTOLO PEDRO	CPF/CNPJ 27.868.835/0001- 14	Conta Corrente 0003.000000000791- 2	Mês/Ano 01/2024	Folha 01/01
---------------------------------	------------------------------------	---	--------------------	----------------

Análise do Perfil do Investidor

Data da Avaliação

Resumo da Movimentação

	Valor em R\$	Qtde de Cotas
Histórico	101,64C	46,708320
Saldo Anterior	0,00	0,000000
Aplicações	39,87D	18,195024
Resgates	0,80C	
Rendimento Bruto no Mês	0,00	
IRRF	0,00	
IOF	0,00	
Taxa de Saída	62,57C	28,513296
Saldo Bruto*	0,00	
Resgate Bruto em Trânsito*		

(*) Valor sujeito à tributação, conforme legislação em vigor

Movimentação Detalhada

Data	Histórico	Valor R\$	Qtde de Cotas
25 / 01	RESGATE	39,87D	18,195024
	IRRF	0,00	
	IOF	0,00	

Dados de Tributação

Rendimento Base
0,00

IRRF
0,00

HAP
FL N° 32
FF
Rubrica

Informações ao Cotista

Acesse o site da CAIXA e conheça os E-FUNDOS : os fundos da CAIXA com movimentações exclusivamente pelo Internet Banking CAIXA e com taxas de administração inferiores às praticadas pelo mercado. Com os E-FUNDOS CAIXA você tem excelentes opções de

investimento ao alcance de suas mãos, de acordo com seu perfil.
Um jeito prático de investir, da comodidade da sua casa!

Prezado(a) Cotista, compareça à sua agência de relacionamento e cadastre ou atualize seu endereço de e-mail.

Serviço de Atendimento ao Cotista

SAC: **Endereço para Correspondência:**
0800 - 726 0101 Av. Paulista nº 2.300, 11º andar, Bela Vista, São Paulo/SP - CEP 01310-300

Ouvidoria: **Endereço Eletrônico:**
0800 725 7474 https://www1.caixa.gov.br/atendimento/telefones_da_caixa.asp

Acesse o site da CAIXA: www.caixa.gov.br

HAP
FL N° 33
Rúbrica